Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego:

…………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko)

NIEPUBLICZNA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO- PEDAGOGICZNA
NIEBIESKA SPRĘŻYNKA
Ul. Batalionów Chłopskich 87/u8, 01-307 Warszawa

Tel. +48 881 449 886 www.niebieskasprezynka.pl

**WNIOSEK O REZYGNACJĘ DZIECKA Z ZAJĘĆ WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU**

Wnioskuję o rezygnację z zajęć mojego Dziecka …………………………………………………………………………………………………………………..w zakresie WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU w Poradni Niebieska Sprężynka z dniem ………………………………………………………………………………….